

なごや福祉用具プラザ地域介護者教室申込用紙

下記の注意事項を確認の上、太枠内に記入しFAXにて送信をお願いします。

<注意事項>

- ① 開催予定の2か月前までにお申し込みください。
- ② 地域介護者教室は、1団体につき年度内1回で受け付けています。
- ③ 依頼者独自で広報チラシを作成する場合、「なごや福祉用具プラザ地域介護者教室」の記載をお願いします。
- ④ 講座内でなごや福祉用具プラザの事業案内や福祉用具の紹介、講座実施後は主催者向け講座実施後のアンケートのご協力をお願いします。
- ⑤ 本事業は名古屋市委託事業で、受講対象者は一般市民となります。(施設サービス利用者のみや専門職のみのお申込みはご遠慮ください。)
- ⑥ SNS等に掲載する目的で教室風景を撮影する際は、職員が映り込まないようお願いいたします。
- ⑦ 教室の実施に際し進物等のご用意は不要です。万が一ご用意された場合は受け取る事ができませんので、ご理解賜りますようお願いいたします。

		< 申込日 >		年	月	日
日 時 候 補	①	令和	年	月	日 ()	: ~ :
	②	令和	年	月	日 ()	: ~ :
	③	令和	年	月	日 ()	: ~ :
				時間 分		
依 頼 団 体 名 と 会 場	団体名称			当日の担当者		
	所在地 〒			TEL :		
	代表者氏名			FAX :		
	会の目的					
	会場名称			TEL :		
	所在地 〒			FAX :		
駐車場 有 (台分) ・ 無 ☐ 会場および駐車場の案内図もご送信をお願いします。						
会 場 の 情 報	会場は (会議室 ・ 和室) (1階 ・ 2階) です ☐ ホワイトボード及びマグネット ☐ プロジェクター ☐ スクリーン ☐ マイク					
希 望 講 座	第1希望			受講予定人数 計 人		
	第2希望			男性 人 女性 人 年齢層		
備 考	その他要望など					

お申し込みありがとうございました。後日、担当者より連絡させていただきます。

【プラザ返信用処理欄】 下記のように決まりましたのでご確認をお願いいたします。

日程	年 月 日 ()	テーマ	
講師		内容	